

Percorso Triennale di Istruzione E Formazione Professionale (leFP)

Programma Operativo Regionale FSE 2014-2020 - Regione Campania

Operatore della Trasformazione Agroalimentare

MODULO ISCRIZIONE

Il/La sottoscritto/a (genitore/tutore) _____

Codice Fiscale _____ Luogo di nascita _____

Data di nascita ____/____/____ Luogo di residenza _____ Prov _____

Via _____ n. _____ CAP _____

Telefono Abitazione _____ Telefono Cellulare _____ Mail _____

CHIEDE L'AMMISSIONE DEL/LA PROPRIO/A FIGLIO/A o MINORE AFFIDATO

Cognome e Nome _____

Codice Fiscale _____ Luogo di nascita _____

Data di nascita ____/____/____ Luogo di residenza _____ Prov _____

Via _____ n. _____ CAP _____

Telefono Abitazione _____ Telefono Cellulare _____ Mail _____

AL CORSO DI FORMAZIONE:

OPERATORE DELLA TRASFORMAZIONE AGROALIMENTARE

SEDE

Ass. Cultura&Formazione

Via Sant'Antonio Abate, 162 - Scafati (Sa) 84018

Ai sensi dell'art. 21 del D.P.R. 28 Dicembre 2000 n. 445, delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. N. 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, di cui all'art. 75 del D.P.R. n. 445/2000; ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 del citato D.P.R. n. 445/2000, sotto la propria responsabilità

DICHIARA CHE IL/LA PROPRIO/A FIGLIO/A o MINORE AFFIDATO:

- È residente in Campania
- È in possesso della licenza media
- Ha compiuto 14 anni e non ha compiuto 18 anni d'età (ovvero 17 anni e 364 giorni)

Luogo e data _____

Firma per esteso (leggibile) Genitore/Tutore _____

Firma per esteso (leggibile) Candidato/a _____

DA ALLEGARE:

1. Copia del **Documento di Identità** in corso di validità leggibile in tutte le sue parti **del genitore/tutore**.
2. Copia del **Codice Fiscale** (o tesserino sanitario) **del genitore/tutore**.
3. Copia del **Documento di Identità** in corso di validità leggibile in tutte le sue parti **del/la candidato/a**.
4. Copia del **Codice Fiscale** (o tesserino sanitario) **del/la candidato/a**.
5. Copia del **Titolo di Licenza media del/la candidato/a**.
6. Copia del **Permesso Soggiorno (se extra comunitario)** o copia **atto di regolarità di soggiorno (se comunitario non italiano)**

Privacy

INFORMATIVA. L'Ass. **Cultura e Formazione** in qualità di soggetto capofila, e i partner **Certform S.c.a.r.l.** e **Associazione Percorsi** ai sensi dell'art. 13 d. lgs. 30 giugno 2003 n°196 – “Codice in materia di protezione dei dati personali” e dell'art. 13 GDPR 679/16 – “Regolamento europeo sulla protezione dei dati personali” la informano che i dati personali forniti potranno formare oggetto di trattamento, nel rispetto della normativa sopra richiamata. Per trattamento di dati personali si intende la loro raccolta, registrazione, organizzazione, conservazione, elaborazione, modificazione, selezione, estrazione, raffronto, utilizzo, interconnessione, blocco, comunicazione, diffusione, cancellazione e distribuzione ovvero la combinazione di due o più di tali operazioni. La informiamo altresì che, in relazione ai predetti trattamenti, lei potrà esercitare i diritti di cui all'art. 7 del D.Lgs n. 196/2003. L'eventuale rifiuto a fornirci i suoi dati personali e a darci l'autorizzazione per il trattamento di cui sopra comporta l'impossibilità dell'ammissione al corso.

CONSENSO. Con la firma apposta sulla presente si manifesta il proprio consenso, ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003, ad utilizzare i dati qui forniti, nel rispetto delle norme di sicurezza e di segretezza professionale per le seguenti finalità: trattamento ai fini di elaborazione ed analisi, comunicazioni agli Enti pubblici o privati per rispettare gli obblighi di legge o per avviare e gestire attività formative, invio di materiale e comunicazioni riguardo azioni formative. Il consenso qui espresso ha validità fino a contraria comunicazione scritta e firmata del sottoscritto.

Luogo e data _____

Firma per esteso (leggibile) Genitore/Tutore _____

Firma per esteso (leggibile) Candidato/a _____

SEGRETERIA ORGANIZZATIVA

per iscrizioni e informazioni:

Tel. 081 859 8600 - 338 171 2027 Email: info@culturaeformazione.it